**Zarządzenie Nr 2 Dziekana Wydziału Technologii i Inżynierii Chemicznej Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie**

**z dnia 27 września 2019 r.**

**w sprawie wdrożenia procedury przekładania i odrabiania zajęć na Wydziale Technologii i Inżynierii Chemicznej**

Na podstawie Zarządzenia nr 16 Rektora Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie z dnia 3 kwietnia 2017 r. w sprawie *Podstaw funkcjonowania Wewnętrznego Systemu Zapewnienia Jakości Kształcenia oraz wytycznych do realizacji oceny jakości w obszarach działania tego systemu w Zachodniopomorskim Uniwersytecie Technologicznym w Szczecinie* oraz Uchwały nr 48 Senatu zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie z dnia 28 czerwca 2010 r. w sprawie *zasad ustalania obowiązków nauczycieli akademickich oraz rodzaju zajęć dydaktycznych objętych zakresem tych obowiązków,* zarządza się co następuje:

§1.

Wprowadza się procedurę dotyczącą przekładania i odrabiania zajęć dydaktycznych prowadzonych na Wydziale Technologii i Inżynierii Chemicznej, stanowiącą załącznik do niniejszego zarządzenia.

§2.

Zarządzenie wchodzi z dniem podpisania.

Dziekan

Wydziału Technologii i Inżynierii Chemicznej

prof. dr hab. inż. Ryszard J. Kaleńczuk

**Procedura przekładania i odrabiania zajęć**

**na Wydziale Technologii i Inżynierii Chemicznej**

**Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie**

1. Zajęcia w trakcie semestru prowadzone są zgodnie z ustalonym planem zajęć.

2. W celu przełożenia terminu realizacji zajęć dydaktycznych nauczyciel zwraca się z pisemnym wnioskiem skierowanym do prodziekana ds. studenckich, właściwego dla kierunku studiów, po uprzednim uzyskaniu zgody Kierownika Jednostki, w której jest zatrudniony (**Załącznik 1**). Wniosek powinien być złożony najpóźniej na 3 dni przed zmienianym terminem (w przypadkach nielosowych) lub na bieżąco (w przypadkach losowych).

3. W przypadku jednorazowego przełożenia terminu zajęć dydaktycznych nowy termin musi być ustalony w uzgodnieniu ze studentami. Nie jest w tym przypadku wymagana pisemna zgoda prodziekana.

4. Nauczyciel, który nie może poprowadzić zajęć zgodnie z planem (z powodu usprawiedliwionej nieobecności) może wystąpić o zastępstwo. Zastępstwo na zajęciach dydaktycznych odbywa się na pisemny wniosek skierowany do prodziekana ds. studenckich, właściwego dla kierunku studiów, po uprzednim uzyskaniu zgody Kierownika Jednostki (**Załącznik 2**).

5. Zmiana w systemie elektronicznym UczelniaXP dokonywana jest przez odpowiedzialnego za układanie planów zajęć pracownika dziekanatu, po sprawdzeniu możliwości zapewnienia odpowiedniej sali i czasu trwania tych zajęć. Zmiana ta jest widoczna zarówno dla pracownika jak i zainteresowanych studentów w ich elektronicznym planie zajęć (e-Dziekanat).

6. W przypadku odrabiania zajęć, niedopuszczalne jest kumulowanie wszystkich (lub dużej ilości) zajęć w jednym dniu. Ich odrobienie może odbywać się **w ilości maksymalnie dwukrotnej w stosunku do wymiaru podstawowego w kolejnym tygodniu.**

7. Rozliczenie końcowe zajęć dydaktycznych przeprowadzonych przez nauczyciela w danym roku akademickim uwzględnia wszelkie zmiany naniesione w systemie elektronicznym UczelniaXP.

**8. Treści powyższego Zarządzenia nie stosuje się przez dwa pierwsze tygodnie semestru zimowego oraz letniego, na etapie układania i zmian w planach zajęć.**

**Pani/Pan**

………………………………………..………………….

**Prodziekan ds. kształcenia na kierunku**

………………………………………….………………..

 Proszę o wyrażenie zgody na stałe przełożenie terminu realizacji zajęć dydaktycznych z przedmiotu …………………………….………………………….…………………………………………..…….………………………… prowadzonego na studiach stacjonarnych/niestacjonarnych\* pierwszego/drugiego\* stopnia, na kierunku ……………………………….……………….………………… roku ……….., semestrze ………..…zima/lato\*, dla grupy ………………………...………, w formie\*: wykładów, ćwiczeń audytoryjnych, laboratoriów, projektów, seminariów.

**Uzasadnienie:**

Powód przełożenia zajęć\*: konferencja naukowa, urlop zdrowotny, urlop naukowy, urlop rodzicielski, wyjazd służbowy, zwolnienie lekarskie, inne …….………………………………………………………

……………………………….………………. ………………………….………………

podpis Kierownika Jednostkidata i podpis Nauczyciela

…………………………………………………………………..

 decyzja i podpis Prodziekana

 \*niepotrzebne skreślić

 **Pani/Pan**

…………………………………………….

**Prodziekan ds. kształcenia na kierunku**

……………………………………………..

 Proszę o wyrażenie zgody na zastępstwo na zajęciach dydaktycznych

 w dniu …………………… w godzinach …………………… z przedmiotu …………………………………………….…………… prowadzonego na studiach stacjonarnych/niestacjonarnych\*, pierwszego/drugiego\* stopnia, prowadzonego na kierunku ……………………….……………………………………, roku ………….., semestrze…………., grupie ……………………… w formie\*: wykładów, ćwiczeń audytoryjnych, laboratoriów, projektów, seminariów.

**Powód zastępstwa**\*: konferencja naukowa, urlop zdrowotny, staż naukowy, urlop rodzicielski, wyjazd służbowy, zwolnienie lekarskie, inne …….…………………………………………………….…………

Zastępstwo poprowadzi Pani/Pan ………………………………..……………, na rzecz której/go zostaną zaliczone godziny dydaktyczne (…………………………...*liczba godzin*) objęte zastępstwem.

……………………………….………………. ………………………….……………………………………

podpis Kierownika Jednostkidata i podpis Nauczyciela zastępowanego

 ………………………….……………………………………

data i podpis Nauczyciela zastępującego

 …………………………………………………………………..

decyzja i podpis Prodziekana

\*niepotrzebne skreślić